

Exemplaire pour **A**  
destiné à son assureur

# CONSTAT AMIABLE DEGATS DES EAUX

Valant déclaration de sinistre

**A ADRESSER DANS LES CINQ JOURS A VOTRE ASSUREUR**

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité, mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement.

date du sinistre     Adresse de l'immeuble sinistré \_\_\_\_\_

Bât(s) \_\_\_\_\_ Esc(s) \_\_\_\_\_ Etage(s) \_\_\_\_\_

CAUSE DU SINISTRE dans l'immeuble sinistré  dans un immeuble voisin

Adresse \_\_\_\_\_  
Nom et adresse du gérant, syndic ou propriétaire \_\_\_\_\_

L'immeuble où se situe la cause du sinistre a-t-il été construit depuis moins de 10 ans ? OUI  NON

\* Fuite sur canalisation (cocher une case par ligne)

<input type="checkbox"/> commune	<input type="checkbox"/> privative	
<input type="checkbox"/> chauffage	<input type="checkbox"/> alimentation	<input type="checkbox"/> évacuation
<input type="checkbox"/> accessible	<input type="checkbox"/> non accessible	
<input type="checkbox"/> enterrée	<input type="checkbox"/> non enterrée	

\* Débordement d'appareils à effet d'eau (évier, lavabo, machine à laver...)

\* Débordement ou renversement de récipients

\* Infiltrations par : toiture  terrasse  façade   
châssis (fenêtre, porte-fenêtre)   
joint d'étanchéité (installations sanitaires ou carrelage)

\* Fuite, débordement de chéneaux ou gouttières

\* Autre cause : laquelle \_\_\_\_\_

UN ENTREPRENEUR, UN INSTALLATEUR OU UN VENDEUR  
Vous paraît-il être à l'origine du sinistre ? oui  non

des frais ont-ils été engagés pour RECHERCHER LA FUITE ?  
oui  non

Si oui, pourquoi \_\_\_\_\_  
Nom et adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Qui les a supportés ? \_\_\_\_\_

Sté d'assurance \_\_\_\_\_ Police n° \_\_\_\_\_

la fuite a-t-elle été réparée ? oui  non

A		COCHER LES CASES CONCERNEES		B	
Nom _____				Nom _____	
Prénom _____				Prénom _____	
Adresse _____				Adresse _____	
Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____				Bât _____ Esc _____ Etage _____ Tél. _____	
STE D'ASSURANCES _____				STE D'ASSURANCES _____	
Police n° _____				Police n° _____	
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____				Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	
_____ Tél. _____				_____ Tél. _____	
ETES-VOUS DANS :				ETES-VOUS DANS :	
* un immeuble locatif :				* un immeuble locatif :	
propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>				propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	
* un immeuble en copropriété :				* un immeuble en copropriété :	
copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>				copropriétaire : occupant <input type="checkbox"/> non occupant <input type="checkbox"/>	
locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>				locataire de copropriétaire <input type="checkbox"/>	
* une maison particulière				* une maison particulière	
propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>				propriétaire <input type="checkbox"/> occupant <input type="checkbox"/>	
NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____				NOM du GERANT ou du SYNDIC (à défaut du propriétaire) de l'IMMEUBLE _____	
Adresse _____				Adresse _____	
Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux :				Sté d'Assurances garantissant l'immeuble en dégâts des eaux :	
_____ Police n° _____				_____ Police n° _____	
Nom, adresse de l'agent ou courtier _____				Nom, adresse de l'agent ou courtier _____	
_____ Tél. _____				_____ Tél. _____	
	<input type="checkbox"/>	oui	La cause du sinistre se situe-t-elle chez vous ?	<input type="checkbox"/>	oui
	<input type="checkbox"/>	non		<input type="checkbox"/>	non
	<input type="checkbox"/>	oui	Etes-vous assuré en dégâts des eaux ?	<input type="checkbox"/>	oui
	<input type="checkbox"/>	non	si vous êtes occupant et que vous allez déménager avez-vous donné ou reçu congé ?	<input type="checkbox"/>	oui
	<input type="checkbox"/>		avant le sinistre	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		après le sinistre	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		NATURE DES DOMMAGES	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		peinture et/ou papier peint	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	collés	} revêtements (sol, mur, plafond) }	<input type="checkbox"/>	collés
	<input type="checkbox"/>	agrafés ou cloués		agrafés ou cloués	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	oui	Ces aménagements ont-ils été exécutés à vos frais ?	<input type="checkbox"/>	oui
	<input type="checkbox"/>	non		<input type="checkbox"/>	non
	<input type="checkbox"/>		Autres dommages immobiliers (carrelage, parquet, plâtrerie...)	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		Objets mobiliers	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		Matériels ou marchandises	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		Autres dommages (à préciser)	<input type="checkbox"/>	

OBSERVATIONS **A** :

FAIT A  
**A**

LE  
Signatures

OBSERVATIONS **B** :

**B**